

## PARTICULARITĂȚI MEDICO-SOCIALE ALE STĂRII DE SĂNĂTATE A PERSOANELOR SINGURATICE

**Elena Florea**, medic-rezident,  
**Anatol Negară**, dr. în medicină, conf. univ.,  
**Tudor Grejdean**, dr. hab. în medicină, prof.  
 univ., **Natalia Blaja-Lisnic**, dr. în medicină,  
 conf. cercet., **Victoria Voloceai**, doctorandă  
 USMF "Nicolae Testemițanu",  
 Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie  
 din Republica Moldova

**Actualitate.** Singurătatea este un fenomen pe care o experimentăm cu toții la un moment dat al vieții. A fi singur este condiția indispensabilă a maturizării noastre. Conform studiilor unor autori, singurătatea este de 2 tipuri: emoțională și socială. Singurătatea emoțională provine din frica copilului mic, care se teme ca părinții să nu-l părăsească. Singurătatea socială provine din frica de a nu fi părăsit de prieteni, din sentimentul de a fi exclus. Singurătatea trăită la vârsta adultă nu ar fi altceva decât prelungirea acestor sentimente din copilărie. Pierderile suferite în copilărie predispun la singurătate în viața de adult. Singurătatea emoțională nu este altceva decât lipsa generalizată a figurii de atașament [2].

În medicină cercetarea singurătății, ca temă autonomă, a luat avânt abia în anii '70 ai sec. XX. Acest avânt se datorează, în mare parte, cărții lui Weiss, apărute cu titlul "Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation" (Singurătatea. Experiența izolării sociale și emoționale) [5]. Dar cu această problemă umanitatea s-a întâlnit mult mai devreme. „Nu este bine să fie omul singur”, scrie în Cartea Genezei. Cu toate acestea, unele persoane trăiesc în singurătate, pentru că așa au ales în mod liber să trăiască, altele însă au ajuns singure fiind victimele unor circumstanțe ale vieții.

În ultimii ani, se evidențiază schimbări esențiale în structura demografică a populației. O tendință constantă de creștere a emigrației, divorțialitatea crescută, în special în cuplurile fără copii, precum și numărul mare de decese în rândurile cuplurilor au determinat apariția și dezvoltarea fenomenului de singurătate în Republica Moldova. La ora actuală acest fenomen nu are o răspândire largă, dar tendințele societății moderne inevitabil vor duce la creșterea progresivă a numărului de persoane singure [1].

Pe măsură ce efectele globalizării se manifestă, noi și noi amenințări își fac simțită prezența, noi necunoscute apar și asteaptă răspunsuri. Distanțe care

acum nu foarte mult timp se parcurgeau în câțiva ani, se acoperă astăzi în câteva ore. În ciuda apropiării mai mari ca niciodată și a depășirii barierelor, în urma creșterii fără precedent a vitezei de circulație a informației, capacitatea de a comunica emoții și stări sufletești profunde este în scădere. Singurătatea tinde să devină o tară socială gravă, în plină epoca a comunicării; în SUA, spre exemplu, peste 26 de milioane de oameni traiesc singuri. Niciodată în istoria umanității o societate nu a mai cunoscut un asemenea grad de solitudine. Singurătatea devine o problemă majoră de sănătate [3].

Datele statistice ale Europei arată că în anul 1950 doar 10% din gospodării aveau doar o singură persoană. În 1994 numărul lor a ajuns până la 24%. La ora actuală, în Europa mai puțin de 10% din oamenii cu vârsta de 25-44 de ani trăiesc singuri, însă aproximativ 25% din cei de 65-74 de ani și circa 40% din persoanele de peste 75 de ani trăiesc singuri. Unii rămân foarte fericiți, dar se presupune că doar aproximativ fiecare a 8-a persoană se simte bine fiind singură [4].

Toate cele menționate au demonstrat că o analiză a stării de sănătate a populației singuratice din R. Moldova, țară în plin proces de tranziție economică, realitate care își pune cert amprenta pe calitatea vieții populației în totalitatea sa, poate reprezenta o posibilitate de a desprinde unele sugestii pentru eventualele strategii care să servească elaborării de politici viabile și eficiente.

### Material și metode

A fost îndeplinit studiul descriptiv și selectiv. Pentru acumularea datelor primare a fost elaborat un chestionar în baza *Chestionarului de Autoevaluare, Psihologia Personalității, FSEd, USV, 2010-2011*. Numărul de persoane intervievate – 356, locul desfășurării studiului – orașul Chișinău.

### Rezultate și discuții

În studiul efectuat populația singuratică a fost repartizată după sex astfel: bărbații au constituit 35,20%, iar femeile – 64,80%, cu o pondere mai mare a sexului feminin. Din rezultatele studiului realizat al populației singuratice, în raport cu grupele de vârstă intervievate în sondajul de opinii, se poate de concluzionat că ponderea majoră îi revine grupei de vârstă de 60-79 de ani, ceea ce constituie 44,40%, iar cea mai mică revine persoanelor de 30-39 de ani – 5,60%.

Majoritatea respondenților sunt pensionarii (83,40%), urmați de angajați (8,1%), șomeri (5,3%) și ponderea cea mai mică le revine celor casnici (1,5%) și invalizilor (1,7%) din totalul persoanelor intervievate în studiu. Un element important al sondajului de opinii este repartitia persoanelor intervievate conform nivelului de studii. Astfel, se poate de concluzionat că ponderea maximă de 32,6% îi revine segmentului

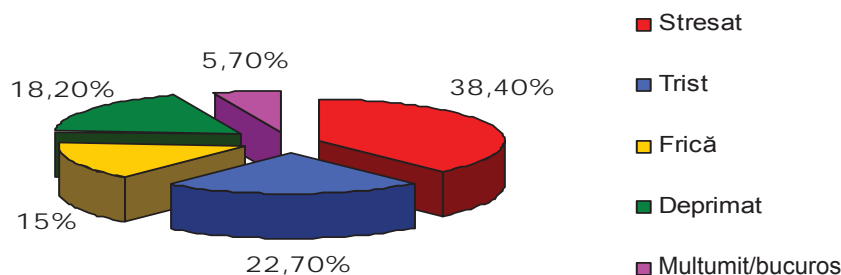


Figura 1. Ponderele emoțiilor a persoanelor singuratice.

cu studii medii de specialitate și ponderea minimă de 10,50% – persoanelor singuratice cu studiile claselor primare (cl. 1-4).

În cadrul sondajului de opinii al persoanelor singuratice au fost incluse și întrebări referitor la starea emoțională, testul la depresie, structura morbidității și cauzele singurătății. Testul privind aprecierea stării emoționale, a inclus următoarele afirmații: **”Știu să vorbesc despre problemele mele personale”** – ponderea maximală revine variantei de răspuns „niciodată” (68,8%) și cea minimală variantei „întotdeauna” (4,2%). **”Îmi face plăcere să-mi împărtășesc emoțiile cu alții”**, – ponderea maximală a fost la varianta de răspuns „niciodată” (75%), iar ponderea minimală (8,2%) la varianta de „întotdeauna”.

Un fenomen ce prezintă interes în sondajul de opinii al persoanelor singuratice este starea bună emoțională, adică cele mai frecvente emoții trăite pe parcursul ultimelor luni. Astfel, putem concluziona că ponderea maximală de 38,4% îi revine variantei de răspuns „stresat”, urmată de starea de tristețe cu 22,70%; pentru stările de frică și deprimare au optat, respectiv, 15% și 18,20% din respondenți, iar ponderea minimală de 5,7% revine răspunsului – „mulțumit/bucuros” (figura 1).

Prezintă interes, sondajul de opinii al persoanelor singuratice privind depresia test elaborat de cercetătorii de la University College London, format din 10 întrebări-standart, fiecare variantă de răspuns având baremul său – a-0, b-1, c-2, d-3, e-4. După suma răspunsurilor date, am stabilit gradul depresiei.

Rezultate obținute s-au repartizat în modul următor: ponderea maximală de 33% revine variantei “posibilitatea unei depresii ușoare”, iar ponderea mini-

mală de 2,5% revine grupului de persoane care suferă de “depresie severă”.

O altă întrebare din chestionar vizează maladiile cronice. La întrebarea **”Suferiți de maladii cronice? Specificați care maladie”** am primit următoarele variante de răspuns: ponderea maximală de 41,4% revine hiperetnsiunii arteriale, 21,90% – pancreatitei cronice, 24,70% – colecistitei cronice, 6,8% – hepatitelor, iar ponderea minimală de 3,5% revine alcoolismului, maladie socială, la baza apariției căreia deseori este singurătatea.

Factorii care au determinat singurătatea persoanelor intervievate au fost depistați prin întrebarea: **”Care sunt cauzele singurătății la Dvs?”**. Rezultatele sunt prezentate în figura 3.

O altă întrebare deosebit de importantă în condițiile singurătății este **”Cine are grijă de Dvs. în caz de boală?”**. Răspunsurile la această întrebare dovedesc încă o dată tendințele omului modern, de a fi preocupat doar de propriile probleme; ne-am dezvățat complet sa-i ascultăm pe alții, iar noțiunea de “ajutor reciproc” devine tot mai vagă în societatea modernă (figura 5).

Analiza rezultatelor obținute ne demonstrează că ponderea maximală de 78,6% îi revine variantei de răspuns „singur” și ponderea minimală de 9,3% revine variantei de răspuns „rudele”. Aceste date nu mai cer comentarii...

### Concluzii

1. Ca urmare a înrăutățirii situației materiale a populației la sfârșitul anilor '90 ai sec. XX, s-a declanșat procesul de singurătate, având la bază: emigrarea populației, divorțurile și refuzul tinerei generații de a întemeia familii.

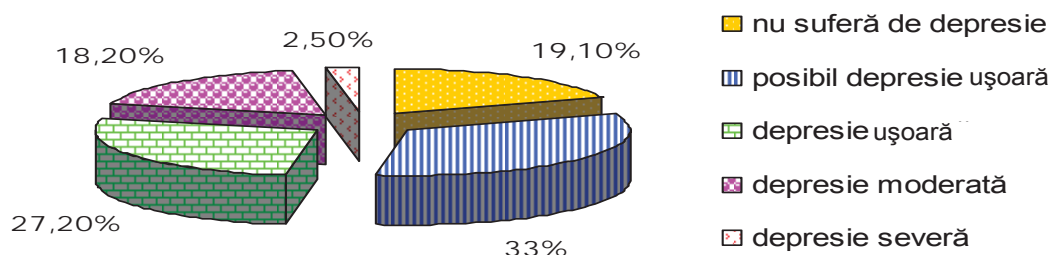


Figura 2. Ponderele stărilor predepressive și depressive la persoanele singuratice intervievate (%).

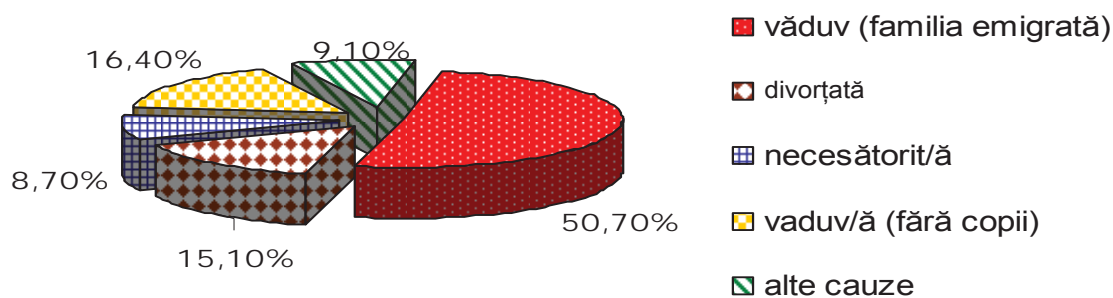


Figura 3. Ponderele cauzelor singurătăţii persoanelor intervievate (%).

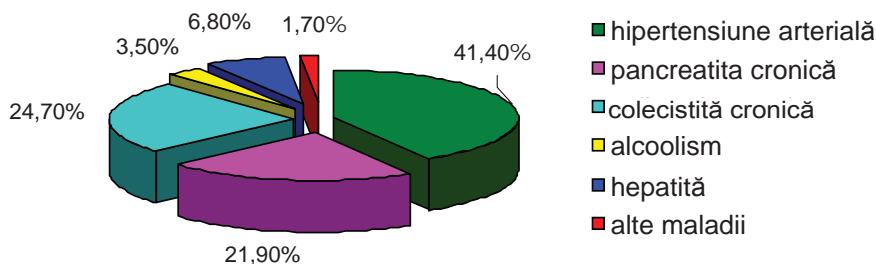


Figura 4. Ponderele structurii maladiilor cronice la persoanele singurate intervievate în sondaj.

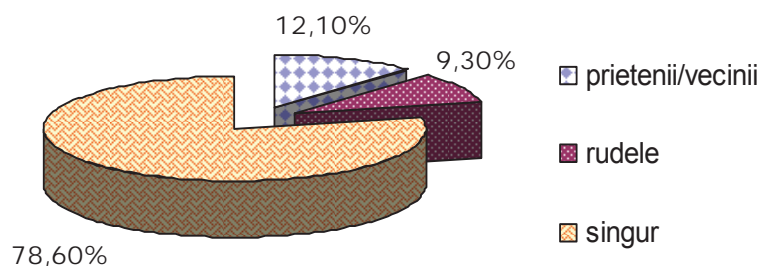


Figura 5. Ponderele ajutorului acordat în caz de boală persoanelor singurate intervievate (%).

2. Asistenţii sociali şi medicii de familie sunt actorii principali care urmează să se implice în rezolvarea problemelor de sănătate ale persoanelor singurate şi au datoria de a semnală şi comunica factorii de risc sociali şi medicali, pentru a lua măsuri de menţinere şi promovare a sănătăţii acestui segment de populaţie.

3. Fenomenul de migraţie a populaţiei Republicii Moldova a impus necesitatea creării unui Serviciu de Stat de Migraţiune, în vederea dirijării proceselor migraţioniste şi diminuării numărului de persoane singure.

4. Specialişti din Moldova susţin că există o lipsă de experţi în domeniul asistenţei medicale şi sociale a persoanelor singurate, care ar elabora şi implementa noi politici sociale pentru ocrotirea acestui segment vulnerabil de populaţie.

3. Debats D.L., (1998) *The measurement of personal meaning*. Wong, P.T. and Fry, P.S. (eds) *Hand book of Personal Meaning: Theory, Research and Application*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

4. Derlega V.J., Margulis S.T., (1982) *Why Loneliness Occurs: The Interrelationship of Social-Psychological and Privacy Concepts*. Peplau L.A. & Perlman, D. (eds) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley-Interscience Publication, New York.

### Rezumat

Fenomenul singurătăţii nu reprezintă încă o problemă foarte acută pentru Republica Moldova, însă problemele socioeconomice ale ţării duc la accelerarea şi dezvoltarea acestui fenomen. Articolul elucidează aspectele medico-sociale ale persoanelor singurate. Pentru identificarea problemelor acestui segment de populaţie, a fost desfăşurată chestionarea persoanelor respective.

### Summary

The phenomenon of loneliness, at the moment is not an acute problem for Republic of Moldova. Unfortunately, the country's socio-economic problems lead the acceleration and development of this phenomenon. This article elucidates the medical and social issues of lonely persons. For identification of problems of this segment of the population, we were interviewing lonely persons.

### Bibliografie

1. Tintiuc D., Eţco C., Grossu Iu., ş.a., *Sănătate Publică şi Management*. Chişinău: CEP Medicina, 2002, 720 p.
2. Debats D.L., Drost J. Hansen P. *Experiences of meaning in life: a combined qualitative and quantitative approach*. British Journal of Psychology. 1995; 86/3: 359-375.

## Резюме

Феномен одиночества еще не является острой проблемой для Республики Молдова. Но социально-экономические проблемы страны ведут к акселерации и развитию данного феномена. Статья освещает медико-социальные аспекты одиноких людей. Для идентификации проблем данного сегмента населения было проведено изучение мнения одиноких личностей.

## INFLUENȚA MORTALITĂȚII POPULAȚIEI ASUPRA SITUAȚIEI DEMOGRAFICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

**Mihail Palanciuc**, dr. în medicină, conf. cercetător, **Mihail Plopa**, dr. în biologie  
Centrul Național de Management în Sănătate

Republica Moldova se încadrează, cu unele excepții, în limitele medii europene ale ratei natalității (10,6‰) și mortalității (12‰) și nu face excepție de la evoluția fenomenelor demografice înregistrate pe plan european. Ritmurile cu care decurge evoluția acestor fenomenene în Republica Moldova se măsoară în câteva decenii, pe când tranziția demografică în țările europene se desfășoară pe parcurs de câteva secole [1].

În perioada de după anul 1990, în Republica Moldova se constată o reducere impunătoare a numărului populației, drept urmare a micșorării semnificative a ratei natalității și creșterii ratei mortalității populației – situație care trezește îngrijorare atât în rândurile specialiștilor în demografie, cât și în organele de conducere a Statului.

În acest studiu, un rol aparte îi revine mortalității, care reprezintă componenta negativă a mișcării naturale a populației, fiind fenomenul demografic al deceselor într-o populație dată într-o perioadă dată de timp (un an), având la bază decesul ca eveniment demografic. Este caracterizată prin influența directă asupra unor așa indicatorii ca nivelul natalității, sporul natural, speranța la viață, cu implicații în creșterea numerică a populației atât în structură pe grupe de vârstă, cât și în realizarea unui echilibru în structura populației pe grupe de vârstă.

Mortalitatea este unul dintre indicatorii demografici utilizați în măsurarea stării de sănătate a locuitorilor prin identificarea problemelor de sănătate și stabilirea priorităților acestora, permite stabilirea obiectivelor în programele de sănătate, servește la planificarea resurselor în sistemul de sănătate, precum și la evaluarea calității și eficacității activității în sistemul serviciilor de sănătate. Mortalitatea este un

fenomen puternic, care depinde în mare măsură de dezvoltarea economică și socială și de alte caracteristici ale unei societăți.

Pentru a produce o claritate asupra principalilor indicatori demografici din Republica Moldova, în *tabelul 1* sunt prezentate date despre natalitate, mortalitate și spor natural (în ‰), precum și speranța de viață la naștere (ani), în comparație cu media indicatorilor din țările Uniunii Europene (UE) pentru 2008, ultimul an disponibil din baza de date a Organizației Mondiale a Sănătății [2]. În tabel sunt prezentați doar indicatorii care reflectă diferențe mari (pozitive sau negative) pentru comparare cu mediile europene. De asemenea, la fiecare indicator, pentru comparație, sunt prezentate date din încă două state, unul cu cea mai înaltă și altul cu cea mai mică valoare a indicatorilor, din cele peste douăzeci de țări și grupe de țări incluse în această bază de date. După cum vedem, la toate variantele de indicatori Republica Moldova înregistrează valori nefavorabile, în comparație cu media indicatorilor statelor supuse analizei, inclusiv indicatorii țărilor UE.

Tabelul 1

### Indicii demografici ai populației Republicii Moldova și UE în anul 2008

Țara	Natalitatea ‰	Mortalitatea ‰	Sporul natural ‰	Speranța de viață la naștere (ani)
Rep. Moldova	10,93	11,75	-0,82	68,42
UE	10,83	9,66	1,17	79,49
Kârgâzstan	24,25		17,07	
Germania	8,31			
Ucraina		16,37	-5,29	
Turcia		5,95		
Islanda				81,6
Kazahstan				67,18

Natalitatea populației în republică (10,93‰) este relativ la același nivel cu țările UE și de 2,2 ori mai joasă decât același indicator din Kârgâzstan - țară cu cea mai înaltă natalitate din cele peste douăzeci de țări și grupe de țări supuse comparației în baza de date OMS. Statul cu cel mai scăzut indicator al natalității în anul 2008 este Germania, care a înregistrat 8,31‰.

Indicile mortalității în Republica Moldova înregistrează în anul studiat 11,75‰ și este de două ori mai înalt decât în Turcia (5,95‰) și cu 2,09‰ mai înalt decât același indicator din UE. Cel mai înalt indicator al mortalității este înregistrat în Ucraina – 16,37 ‰.